

Rammeaftale for intravenøs behandling i eget hjem i Region Sjælland

Revideret januar 2022

Intravenøs (IV) behandling er i dag en regional opgave som primært foregår ved indlæggelse eller ambulante behandling.

Ved at flytte en del af den regionale intravenøse behandling til borgerens eget hjem eller lokalområde vil der kunne tages hensyn til patienten og dennes pårørendes særlige behov. Det kan være at undgå transporttid, at undgå smitterisiko på hospital og desuden giver det mulighed for, at patienten (hvis det er aktuelt) kan passe sit arbejde og få hverdagen til bedre at hænge sammen, hvis ikke andre forhold forhindrer dette.

Intravenøs behandling kan forgå i eget hjem, i sygeplejeklinikker eller på kommunens særlige midlertidige pladser, hvor det findes lægeligt forsvarligt og det organisatorisk er muligt i kommunerne.

Rammeaftalen er udfærdiget på baggrund af, at sundhedsministeren i efteråret 2020 henvendte sig til såvel Kommunernes Landsforening som Danske Regioner med henblik på, at udlægge denne opgave i kommunerne.

Ud over den sundhedsfaglige opmærksomhed er der et stort fokus på, at patientens/ borgerens ønsker og behov for nærhed til sit eget miljø tilgodeses. Det vurderes også, at en aftale om lokal behandling kan minimere den samfundsmæssige udgift til behandling af patienterne.

Den øgede ældrebefolkning med et derved større behandlingsbehov, samtidig med at der forventes at blive færre regionale behandlingspladser, betyder, at det er vigtigt, at det vurderes, hvor behandling er bedst for patienten, samtidig med at det giver en ekstra

Dato: 24. januar 2022

Sags ID: EMN-2020-36460

Dokument ID: 9883825

Sekretariatet

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

mulighed for prioritering af sygehusbehandlinger. Dette vil give samfundsøkonomisk mening, også selv om der vil skulle betales for sygehusbehandling i eget hjem.

En af de store udfordringer er, at kommunerne døgnet rundt skal have tilstrækkeligt behandlingsfaglige kompetencer. Kompetencer der betyder, at den enkelte medarbejder med sundhedsfaglig baggrund kan stå alene med behandling, da der ikke er et kollegialt fællesskab tæt på. En kæde er ikke stærkere end det svageste led, derfor er det vigtigt at kompetenceudvikling indgår i projektet.

Det er afgørende, at der foreligger en klar og tydelig ordination, og det er ligeledes vigtigt, at der er en instruks på, hvordan medicinen / væsken skal administreres. Det skal være klart, hvor behandlingsansvaret ligger og hvem der kan kontaktes, hvis patientens tilstand giver anledning til usikkerhed.

I forhold til opbevaring af medicin kan kommunerne jf. Medicinskabsbekendtgørelsen ikke i depot opbevare medicinen. Det skal opbevares i den enkeltes hjem og på akutstuer i særlige lukkede foranstaltninger.

Aftalen har derudover til formål at minimere antallet af forskellige sektorer, som skal varetage behandling/pleje i borgerens hjem, hvilket ligeledes er til fordel for borgeren.

I denne aftale fastlægges de økonomiske og aktivitetsmæssige rammer for løsning af opgaven.

For en beskrivelse af de faglige rammer for IV-behandling i kommunalt regi henvises til separat faglig samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi.

Ved indgåelse af aftale følger et særligt fokus på at sikre, at sygehuse såvel som kommuner er orienteret om aftalens formål og indhold.

1. Aftaleparter

De 17 kommuner i region Sjælland samt Region Sjælland.

2. Mål for afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi

Overordnet mål for indsatsen

At opnå patienttilfredshed ved IV-behandling og at minimere hospitalsindlæggelsesdage, gennem individuelle aftaler der tager hensyn til patientens og dennes pårørendes særlige behov ifm. IV-behandling.

Delmål

1. At patienten efter ønske kan få behandling i eget hjem og er tilfreds med behandlingen.
2. At minimere ophold på sygehuse samt minimere transport mellem sygehus og eget hjem for patienter i IV-behandling.
3. At afprøve tidsforbruget til IV-behandling af patienter/borgere i kommunalt regi.

3. Indikatorer for delmål

- Indikator 1.1 (til delmål 1): At patienten oplever at få tilgodeset sine behov ved behandling i hjemmet inden for alle tyngdekategorier.
- Indikator 1.2 (til delmål 1): At der ved opfølgende kontakt til patienten udtrykkes tilfredshed med behandlingen.

- Indikator 2.1 (til delmål 2): Samarbejdet mellem hver af de fire sygehusenheder og de tilhørende kommuner bidrager til at afkorte opholdet på sygehuse for patienter i IV-behandling.
- Indikator 2.2 (til delmål 2): Samarbejdet mellem hver af de fire sygehusenheder og de tilhørende kommuner bidrager til at minimere transport mellem sygehus og eget hjem for patienter i IV-behandling.
- Indikator 3.1 (til delmål 3): Gennemføre afprøvninger og registrere tidsforbrug af IV-behandling af patienter i kommunalt regi inden for de fire tyngdekategorier samt i kategorien Kemokur.

4. Målgrupper for aftalen

Målgruppen for aftalen er patienter, som indenfor følgende områder er lægefagligt vurderet egnede til at færdiggøre IV-behandling udenfor hospitalsregi:

- Intravenøs antibiotikabehandling (patienter med akutte eller kroniske infektioner)
- Væskebehandling til korttarmspatienter (patienter, der i forvejen får parenteral ernæring)
- Væskebehandling til patienter med akut gastroenteritis (patienter med akut opstået opkastning og/eller diare)
- Væskebehandling til dehydrerede patienter (typisk ældre patienter; IV anvendes indtil patienten selv kan indtage væske)
- Vanddrivende behandling til hjertesvigtpatienter (medicin gives som bolus)
- Afslutning af kemokur og magnesium behandling (fjernelse af gribberåle)

Med mindre særlige forhold gør sig gældende, forpligter kommunerne sig til at varetage IV-behandlingen i alle relevante patientforløb på de nævnte IV-områder.

5. Behandlingsansvar og afregning til kommuner

Ved afslutning af behandlingen på et af regionens sygehuse overdrages ansvaret for indlæggelse og behandling fra sygehusets læge som udgangspunkt til eHospitalets læge.

Som udgangspunkt udskriver sygehusafdelingen til eHospitalet, som overtager behandlingsansvaret. Der er dog særlige patientgrupper, hvor den specialiserede afdeling bevarer behandlingsansvaret:

Som undtagelse bevares behandlingsansvaret for følgende to patientgrupper på sygehusafdelingen:

- Væskebehandling til korttarmspatienter
- Afslutning af kemokur til cancerpatienter.

Der kan ikke være et delt behandlingsansvar.

Det er udskrivende sygehusafdelings ansvar at orientere eHospitalet ved IV behandling i kommunerne, uanset om de videregiver behandlingsansvaret.

eHospitalet skal i alle forløb orienteres af hensyn til afregning til kommuner samt dataopsamling. Ligeledes skal kommunerne orientere eHospitalet ved afslutning af behandling af hensyn til dataopsamling. Information skal sendes til følgende mailadresse:

e-hospital@regionsjaelland.dk.

Ved behov kan eHospitalet kontaktes på tlf. nr. 70204200 (hovednummer) og 70204244 (eLægen).

Efter afsluttet IV-behandling, udskrives patienten/borgeren, og behandlingsansvaret overgår til patientens/borgerens alment praktiserende læge.

6. Aktivitet

Aktivitetssomfanget i aftalen har været forbundet med meget stor usikkerhed. Parterne er derfor enige om, at forlænge aftalen til udgangen af 2022, og at følge aktiviteten på aftaleområdet tæt med en særlig status medio 2022.

I forhold til aktivitetssomfanget bemærkes, at der ligger et potentiale i, at nogle borgere kan læres op til selvadministrering, nogle kan behandles med pumpe og andre kan behandles via tabletbehandling. IV-behandling udenfor hospitalsregi er således et område i stor udvikling, så det er vigtigt at udforske og udnytte de muligheder, der udvikles.

Forløb med intravenøs behandling i eget hjem kan variere markant i det samlede tidsforbrug på behandlingsforløbet. Regions Nord's økonomaftale, som Region Sjælland har taget udgangspunkt i, er vurderet med udgangspunkt i en gennemsnits beregning samtidig med, at der er en differentiering mellem de forskellige behandlinger.

7. Undtagelser

Aftalen forventes at kunne rumme langt størstedelen af de relevante patientforløb (pkt. 4) indenfor de ovennævnte IV-områder, og kommunerne forpligter sig i aftalen til at håndtere alle disse relevante forløb. Men der vil være særlige forløb, der falder udenfor, og det er vigtigt, at samarbejdet mellem region og kommuner ligeledes kan rumme disse borgere, så særlige forhold vedr. geografi, behandling, borgerens tilstand, pårørende eller andet kan håndteres, så borgeren får det bedst mulige tilbud.

I følgende situationer varetages behandlingsforløbet som udgangspunkt i hospitalsregi af hensyn til patientsikkerhed, arbejdsmiljø og/eller kommunal kapacitet:

- IV-behandlingsforløb med behov for mere end 3 gange pr. døgn.
- IV-behandlingsforløb hvor det ikke er muligt at håndtere indgiften i lukkede systemer.
- IV-behandlingsforløb hvor den enkelte indgift indebærer, at kommunalt personale skal opholde sig i borgerens hjem i mere end én time ad gangen.

I ovenstående situationer er udgangspunktet, at forløbet varetages i hospitalsregi, men efter konkret aftale mellem kommune og hospital kan kommunen vælge at varetage behandlingen. I så fald håndteres forløbet som alle andre forløb indenfor den økonomiske ramme i aftalen. Det forudsættes, at eHospitalet af den udskrivende sygehusafdeling er orienteret, således at data bliver indsamlet, og kommunen kan fremsende en faktura og blive afregnet for forløbet.

I tillæg til ovenstående konkrete undtagelser kan der være situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden (fx hvis de nødvendige kompetencer ikke er til rådighed) er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af et IV-behandlingsforløb. Forløbet håndteres i så fald i hospitalsregi. Tilsvarende varetages behandlingsforløb i hospitalsregi, såfremt borgeren grundet sin tilstand ikke er i stand til at komme til ambulans blodprøvekontrol, og mobil blodprøvetagning ikke er tilgængelig.

I tilfælde af at en kommune, som har indgået aftale, i perioder ikke har de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, vil det ligeledes være muligt at gå ud af aftalen i en periode (pausere aftalen). Kommunerne forpligter sig kun til at varetage IV-behandlingen i alle relevante patientforløb på de nævnte IV-områder, så længe kommunerne har ressourcerne og kompetencerne til at løfte opgaven. Det er kommunerne, som har visitationsretten til IV-behandling i kommunalt regi. Dette betyder, at kommuner, for eksempel af hensyn til egne ressourcer, kan bede sig fritaget for IV-behandlingsforløb indtil nogle igangværende aktiviteter er afsluttet.

8. Tyngdekategorier og økonomi

Der vil være en særlig opgave for sygehusene i at sikre en tyngdevurdering af patienterne forud for udskrivelse. Dette gælder uanset om det er eHospitalet eller sygehusafdelingen, som har behandlingsansvaret ved udskrivelsen. Dette er af hensyn til en korrekt afregning til kommunerne.

Med henblik på at aftalen kan favne den forventeligt store variation i forløbenes tyngde er nedenstående tabel opdelt i fem tyngdekategorier baseret på tidsforbruget på behandlingsforløbet.

Forløb i de forskellige tyngdekategorier betyder forskelligt ressourcetræk på de kommunale medarbejdere og følges af forskellig delvis regional finansiering af forløbet.

Region og kommuner finansierer i fællesskab varetagelsen af IV-behandling i kommunalt regi. Jf. tabellen finansierer regionen med et fast beløb pr. behandlingsforløb afhængigt af hvilken tyngdekategori det pågældende forløb falder i. Kommunerne medfinansierer den resterende del af udgiften til behandlingsforløbene.

Regional finansiering fordelt på tyngdekategorier af IV-behandlingsforløb.
Finansieringsfordelingen mellem Region og kommuner er 70/30.

Tyngde-kategori	Samlet tidsforbrug på behandlingsforløb*	Estimeret andel af samlet antal forløb	Forventede forløbstyper i tyngdekategorien
Kemokur	0,25 timer	Opgaven medregnes ikke i fordelingen af IV opgaver, fordi det ikke registreres som forløb.	Afslutning af kemokur skiller sig meget ud fra de øvrige IV opgaver, idet det er vanskeligt at vurdere et forløb ift. antal gange patienten skal have afsluttet kemokur. Derfor behandles afslutning af kemokur som enkeltstående tilfælde. Hovedparten vil selv kunne komme i sygeplejeklinikken.
Kategori 1	0-5 timer	50-60 %	Langt størstedelen af forløb med vanddrivende behandling samt væskebehandling til dehydrerede patienter eller patienter med akut gastroenteritis. Derudover også lettere IV-antibiotikaforløb.
Kategori 2	5-15 timer	20-25 %	Antibiotikaforløb, væskebehandling af korttarmspatienter, eller længerevarende forløb i de øvrige behandlingskategorier
Kategori 3	15-35 timer	10-20 %	Langvarige behandlingsforløb, typisk antibiotikabehandling eller væskebehandling til korttarmspatienter
Kategori 4	35+ timer	5-10 %	Særligt langvarige IV-behandlingsforløb, typisk særligt langvarige antibiotikabehandlinger eller særligt krævende væskebehandling af korttarmspatienter

*Det estimerede tidsforbrug på behandlingen angiver udelukkende tiden brugt på selve behandlingsopgaven (klargøring, indgift og afslutning) og omfatter således ikke øvrigt tidsforbrug relateret til behandlingsopgaven, herunder transport, dokumentation og korrespondance.

Jf. den separate faglige IV-samarbejdsaftale leverer og finansierer regionen utensilier og medicin, mens det vedrørende kompetenceudvikling gælder, at regionen afholder udgifter til undervisere, mens kommunerne afholder udgifter til undervisningsfaciliteter og frikøb af medarbejdere til deltagelse i kompetenceudviklingen).

Kommunen fremsender faktura til eHospitalet ved afsluttet forløb / endt behandling: e-hospital@regionsjaelland.dk.

Ved behov kan eHospitalet kontaktes på tlf. nr. 70204200 (hovednummer) og 70204244 (eLægen).

9. Opfølgning og monitorering

Monitorering og registreringer på sygehuse og i kommuner

Aftaleparterne er enige om, at området skal følges tæt og med løbende dialog mellem parterne. For at skabe et godt grundlag for planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling i samarbejdet skal afprøvningen monitoreres. Der foretages en status i medio 2022.

Monitorering og registrering af data i eHospitalet/sygehusene i henhold til Delmål 1

- eHospitalet tager kontakt til minimum 25 pct. af alle patienter, som er blevet behandlet med IV-behandling i kommunalt regi.

Monitorering og registrering af data i eHospital/sygehusene i henhold til Delmål 2

- eHospitalet registrerer antal IV-behandlingsforløb med tilhørende behandlingsdage, som foregår i kommunalt regi. Herunder registreret kørsel mellem hjem og sygehus relateret til IV behandling.

Monitorering og registrering af data i hver af kommunerne i henhold til Delmål 3

- Antal patienter/borgere henvist fra sygehusafdelingerne til IV-behandling i hver kommune.
- Antal behandlingsforløb i hver af de 4 tyngdekategorier og i kemokur. Herunder typen af IV-behandling samt oplysninger om patienten/borgeren er behandlet i eget hjem eller på en kommunal akut-/midlertidig plads.
- Tid medgået til hvert behandlingsforløb i de 4 tyngdekategorier og i kemokur. Herunder antal daglige behandlinger og varighed.
- Tid medgået til transport til hvert behandlingsforløb.
- Tid medgået til journalisering til hvert behandlingsforløb.
- Tid medgået til kommunikation til hvert behandlingsforløb.

Det er Det Nære Sundhedsvæsen, som har ansvaret for at samle indleveret status i henhold til de opsatte delmål og indikatorer.

Der er nedsat en følgegruppe og udpeget kontaktpersoner i alle deltagende kommuner.

Følgegruppen og de kommunale kontaktpersoner har til opgave er at bidrage til kvalitetssikring af monitoreringen/effektmålingen af afprøvningen ved projektets afslutning.

Monitorering og registrering af kvalitetsparametre følger de opsatte delmål og tilhørende indikatorer.

10. Fortolkningsspørgsmål og afklaring ift. Rammeaftalen

Fortolkningsspørgsmål af rammeaftalen eller øvrige behov for afklaringer vedrørende aftaleområdet håndteres i første omgang mellem aftaleparterne (dvs. mellem den enkelte kommune og regionen). Såfremt der ikke kan opnås enighed mellem parterne eller hvis der er behov for en regionalt dækkende behandling, kan emnet i første omgang bringes op i IV-opfølgingsgruppen (jf. punkt 6 ovenfor) og efterfølgende ved behov i SAM.

11. Aftalens løbetid og opsigelse

Aftalen løber til udgangen af 2022. I løbet af aftalens løbetid følges der op på aftalen. Såfremt der kommunalt vurderes at være manglende faglige kompetence tilstede kan aftalen i en periode ophører.

Såfremt der på nationalt niveau skulle blive indgået en aftale vedrørende IV-behandling udenfor hospitalsregi, tages aftalen op til revidering.